DOI: 10.16016/j.1000-5404.1996.05.044

附表 免疫标记结果

细胞类型	Pan-B	Pan-T	CD_{68}-Kp1
成熟组织细胞	-	±	++
异型组织细胞	-	±	+
免疫母细胞样			
单个核细胞	-	+	±
淋巴样细胞	-	++	-

注: - 阴性;± 弱阳性;+ 阳性;++强阳性

3 讨论

恶组病理特征主要有三方面:① 多脏器受累;② 浸润细胞多样性及混杂松散分布;③ 不形成明显的肿块。本例病变符合上述特征,但除淋巴结病变较明显外,双侧卵巢病变尤为突出,这在以往的报道中极罕见[1]。本例卵巢恶组病变呈两种表现,其一浸润细胞似淋巴滤泡;另一种则表现为卵巢间质弥漫性浸润。

关于恶组细胞起源,长期以来多依据细胞有吞噬现象、溶菌酶染色及电镜观察结果而认为是组织细胞源性。自80年代以来,随着白细胞单克隆抗体的广泛应用,Wilson等[2]对以往诊断的恶组重新进行了评价,认为绝大多数属 T细胞系来源的恶性淋巴瘤。国内部分学者的研究也支持这一观点[3,4]。李佩娟等[5]的研究结果则认为恶组仍以组织细胞起源的可能性大。本例免疫标记结果提示为组织细胞源性,可见目前国内外观点尚不统一。作者认为,恶组细胞成分复杂,应界定其瘤细胞的范围及确切的形态标准,这对于研究结果的正确判定十分必要。

(致谢: 本病例由西南医院传染科提供;病理科柳凤轩主任给予了帮助,一并致谢!)

关键词 恶性组织细胞增生症;尸检;免疫组化

中图法分类号 R730.21

参考文献

1 周志韶,张太和,陈宗豪等. 41例恶性组织细胞增生症尸检研究. 中华病理学杂志, 1982; 11(2): 126

2 Wilson M S, Weiss L M, Gatter K C *et al*. Malignant histiocytosis. A reassessment of cases previously reported in 1975 based on paraffin section immunophenotyping studies. Cancer, 1990; 66(3): 530

3 纪小龙,申明识,李红芬等. 20例恶性组织细胞增生症的免疫表型分型. 中华病理学杂志, 1995; 24(2): 100

4 徐天蓉,郑肇巽,张智弘. 肠型恶性组织细胞增生症的再探讨. 临床与实验病理学杂志, 1994; 10(2): 103

5 李佩娟,刘 予,丛玉英等. 恶性组织细胞增生症的临床病理特点和细胞来源探讨. 中华病理学杂志, 1991; 20(4): 250

(收稿: 1995-12-08;修回: 1996-08-13)

(编辑 冯崇英)

米索前列醇阴道上药在钳刮术中的应用

Application of vaginal Misoprostol in artificial abortion

阳光珍 (第三军医大学附属西南医院妇产科) 重庆, 630038

国内曾报道[1]用安定宫颈注射行钳刮术,但仍需用宫颈扩张器逐号递增扩张宫颈口。国外报道[2]米索前列醇(Misoprostol, cytotec)阴道上药用于终止3个月以内的妊娠扩张子宫颈,效果好,方法简单。我院从1994年11月以来,对10周~17⁺⁶周妊娠者,采用米索前列醇阴道上药,24 h行钳刮术,效果极好,自然流产率高,手术经过顺利,术中出血少,现介绍如下。

1 资料和方法

1.1 对象

观察组: 门诊要求终止妊娠者70例,年龄19岁~42岁,平均23.7岁。对照组: 我院以前用利凡诺尔胎膜外注射后终止妊娠者100例,年龄18岁~40岁,平均23.9岁。两组均为孕10周~17⁺⁶周范围,孕1~5次,产0~1次,要求终止妊娠者;体检无急、慢性传染病,无心、肝、肾疾病;血常规、血小板,出血时间,尿常规、白带常规均正常。

1.2 方法

观察组: 于手术前一日阴道上米索前列醇800 μg,绝对卧床休息2h后,可适当活动。对照组: 于手术前一日,常规消毒外阴,阴道后行胎膜外注射利凡诺尔100 mg(50 ml),导尿管保留于阴道穹窿部,于24 h行钳刮术时取出。两组均观察腹痛开始时间、见红时间、胎儿排出情况、出血量、副反应等。24 h行钳刮术或清宫术,术中观察宫口开大情况,术中出血量。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 结果

2.1 两组用药后情况比较见表 1

表 1 两组用药后情况比较

组别	例数	腹痛开始时间(min)		见红情况		胎儿排出情况		出血量(ml)	副反应	
		范围	平均时间	平均时间(min)	例数(%)	例数	(%)		呕吐	腹泻
观察组	70	30~ 360	184	324	70 (100)	35	(50)	27	5	9
对照组	100	30~ 1200	1080	1110	70 (70)	2	(2)	65	20	0
P值				P < 0.005		P < 0.005				

2.2 两组钳刮术或清宫术情况比较见表 2

表 2 两组钳刮术或清宫术情况比较

组别	例数	钳刮术						清宫术	
		宫口≤ 8%号例数(%)	宫口> 8%号例数(%)	需扩宫口例数(%)	不需扩宫口例数(%)	出血量(ml) 范围	出血量(ml) 平均	例数	平均出血量(ml)
观察组	35	1 (2.86)	34 (97.14)	0 (0.00)	35 (100.00)	10~ 100	24.0	35	15.0
对照组	98	60 (61.22)	38 (38.78)	30 (30.61)	68 (69.39)	20~ 200	31.8	2	20.0
P值		P < 0.005	P < 0.005	P < 0.005					

2.3 副反应

观察组,呕吐 5例,吐 1~ 3次,为食物,腹泻 9例,稀软便 1~ 3次,不需治疗。对照组,有呕吐者 20例,吐 1~ 2次,为食物,无腹泻。

2.4 术中出血

观察组中 1例出血 100 ml,因曾有人工流产 4次,子宫收缩不良所致。对照组,有 4例出血 100 ml者,均因宫口紧,胎儿月份偏大,排空子宫的时间延长所致。

3 讨论

米索前列醇为 15-去氧-16-羟-16-甲基 PGE_1的甲脂片,系美国 Searle药厂 80年代开发和生产的人工合成前列腺素 E_1类似物[3],该药为口服片,常温保存,价格便宜,使用方便,副反应小,容易推广[4]。

米索前列醇为抗溃疡药物[3],在临床使用中,人们发现可引起早孕妇女子宫收缩频率和强度增高,导致部份孕妇流产或阴道出血。

国外于 1994年 5月报道,用阴道上药的方法终止 3个月以内妊娠,效果好。我院于 1994年 11月用米索前列醇阴道上药,终止 10周~ 17⁺⁶周妊娠,体会到该方法使用方便,避免了口服引起的呕吐等不良反应,流产率高,于 24 h后行钳刮术时,不需扩宫口,8%号宫颈扩张器无阻力,小号卵园钳可进出自如,术时先行人工破膜,依次钳出胎儿、胎盘,一般不用催产素,受术者术后休息 20 min~ 30 min可离院。手术经过顺利,术中出血少,效果好,无一例严重并发症及人工流产综合征。

关键词 米索前列醇;阴道上药;妊娠;钳刮
中图法分类号 R719.3

参考文献

1 王凤英.安定宫颈注射在钳刮术中的应用.实用妇科与产科杂志, 1991; 2: 74
2 Antonio B, Cassimo B, Luisa A *et al*. Application of vaginal misoprostol before cervical dilatation to facilitate first-trimester pregnancy interruption. Obste& Gynec, 1994; 83: 729
3 Aubeny E, Baulieu E E. Contragestation with Ru486 and an orally active prostaglandin. CR Acad Sci, 1991; 312: 539
4 Baird D T. Misoprostol, mifepristone and abortion. QL, 1992; 339: 313

(收稿: 1995-12-26;修回: 1996-08-12)
(编辑 冯崇英)

耳塞型收录机对听力影响的调查

A survey of using "Walkman" on audition

刘庆顺 孟祥贵 朱以钊 (第三军医大学附属新桥医院耳鼻咽喉科) 重庆, 630037

噪音对内耳的损伤并导致听力减退是众所周知的[1,2]。而使用耳塞型收录机(随身听)所致的听力减退尚未引起人们的重视。为了探讨耳塞型收录机对人体听力的影响,我科在 1993年 4月至 1994年 6月对我校军医系 71名使用耳塞型收录机和 30名未使用耳塞型收录机的实习学员进行了纯音听力调查;并将其调查结果报告如下。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net